flash GRIPPE

volume 4 / numéro 7

Le vendredi 4 avril 2014

L'ACTIVITÉ GRIPPALE EST MODÉRÉE AU QUÉBEC: LE PIC DE GRIPPE B SEMBLE ATTEINT

FAITS SAILLANTS

QUÉBEC

Indice d'activité grippale : modéré, avec une tendance à la baisse

Pour la semaine se terminant le 29 mars 2014 (CDC 13) :

- Le pourcentage des appels à Info-Santé pour un syndrome d'allure grippale (SAG)[1] est de 0,7 % (n = 245) ; il est à la baisse et il se situe dans les valeurs attendues.
- Le pourcentage des consultations pour un SAG dans les urgences du Québec est de 4,2 % (n = 2931) et est lui aussi à la baisse.
- Le pourcentage des tests positifs pour l'influenza s'établit à 12 % et est à la baisse (voir le graphique 1) :
  - 22 cas de grippe A et 193 cas de grippe B ont été détectés par les laboratoires sentinelles.
- Le pourcentage des tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) est de 10,6 % et est à la baisse (voir le graphique 2).
- Une éclosion de grippe B survenue dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) a été rapportée.

Du 25 août 2013 au 29 mars 2014, 5462 cas de grippe A et 2049 cas de grippe B ont été identifiés par les laboratoires sentinelles. Parmi les cas de grippe A, le sous-type de 679 souches (12 %) a été déterminé ; 676 sont de sous-type A (H1N1) et 3, de sous-type A (H3N2). L'influenza A (H1N1) demeure donc la souche prédominante cette saison, bien qu'au cours des dernières semaines, la principale souche en circulation est l'influenza B.

Au Québec, bien que le nombre de cas de grippe A le plus élevé s'observe chez les 20-49 ans (31 % des cas), le taux d'incidence le plus élevé concerne les enfants âgés de moins de 2 ans, suivis par ceux de 2 à 4 ans[2].

Projet d'étude de la morbidité hospitalière au Québec[3]

La période d'observation du projet d'étude de la morbidité hospitalière s'est déroulée au cours des 10 semaines où l'activité grippale était plus importante, soit du 8 janvier au 15 mars 2014. Au cours de cette période, les centres hospitaliers qui participent à ce projet ont rapporté 160 cas de grippe A (H1N1), 6 cas de grippe A (H3N2), 20 cas de grippe A de sous-type indéterminé et 38 cas de grippe B parmi 764 patients hospitalisés ayant un SAG. Parmi les patients âgés de 18 à 54 ayant été prélevés, près de 40 % se sont révélés positifs pour grippe A (H1N1). Pour les 160 cas de grippe A (H1N1), on compte 6 admissions aux soins intensifs (SI), alors que 5 admissions ont été observées chez les 64 cas de grippe d'un autre sous-type ou sous-type et que 30 admissions concernaient des patients dont l'influenza n'a pas été détectée. Par ailleurs, 2 décès ont été constatés chez les cas de grippe A (H1N1) et 11 l'ont été chez des patients ayant un SAG mais qui étaient négatifs pour la grippe. Enfin, pour les cas de grippe A (H1N1), les admissions aux SI concernent des patients âgés de 18 à 44 ans (n = 1), de 45 à 54 ans (n = 1), de 55 à 64 ans (n = 1) et de 65 à 74 ans (n = 3) ; les deux patients étant décédés faisaient partie de ce dernier groupe d'âge.

1. Le syndrome d'allure grippale (SAG) peut être attribuable à d'autres virus respiratoires qu'à celui de l'influenza.
2. Selon les données des laboratoires sentinelles.
3. Ce projet repose sur la participation de quatre centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) où les populations pédiatrique et adulte sont traitées.

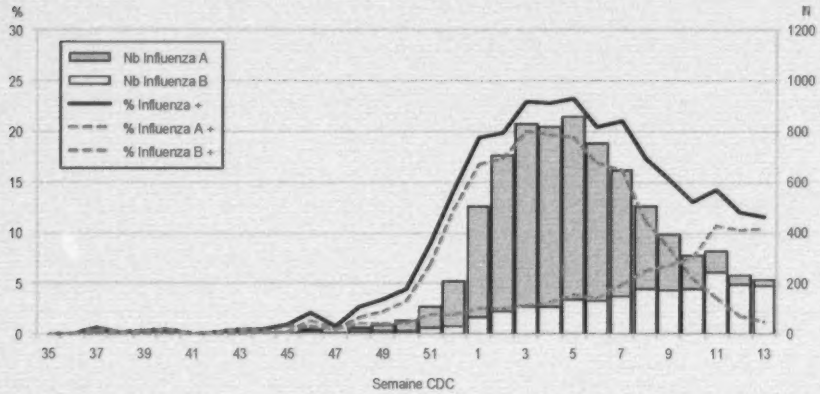
Québec

Contexte

La surveillance de la grippe saisonnière et des autres virus respiratoires repose sur la surveillance virologique assurée par le réseau des laboratoires sentinelles, la surveillance des SAG (d'après les appels au service Info-Santé et les consultations dans les urgences, auprès des groupes de médecine de famille sentinelles et dans les centres de santé des régions nordiques), la surveillance des éclosions dans les CHSLD, la surveillance des admissions pédiatriques ainsi que la surveillance des pneumonies et de l'influenza dans les centres hospitaliers du Québec.

GRAPHIQUE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2013-2014



L'activité grippale est modérée, avec une tendance à la baisse.

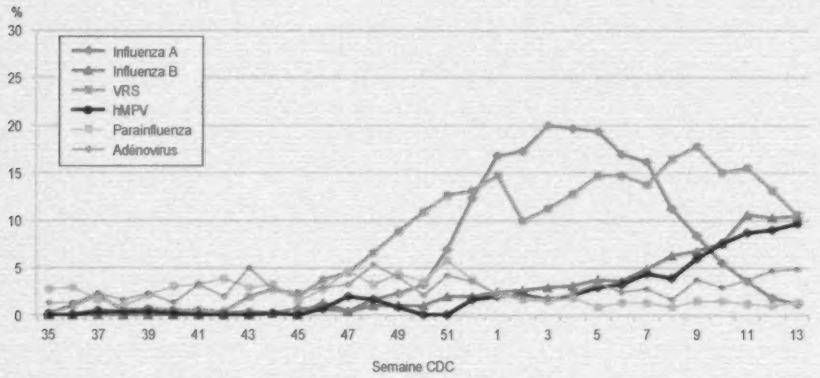
Pour la semaine se terminant le 29 mars (CDC 13), 215 cas d'influenza – soit 22 de type A et 195 de type B – ont été identifiés (12 % de tests positifs).

Le pic de la grippe B semble atteint.

Source : Système intégré de vigie et de surveillance de l'influenza (SIVSI), 1er avril 2014.

GRAPHIQUE 2

Pourcentage des tests positifs pour différents virus respiratoires rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2013-2014



Bien que la saison de la grippe A soit presque terminée, d'autres virus respiratoires circulent, dont l'influenza B, le VRS et le métapneumovirus humain (hMPV). L'adénovirus circule aussi mais dans une moindre mesure.

Source : Système intégré de vigie et de surveillance de l'influenza (SIVSI), 1er avril 2014.

ACTIVITÉ GRIPPALE AU CANADA

Au Canada, l'activité grippale est demeurée à la baisse au cours de la semaine se terminant le 22 mars. L'influenza A (H1N1) demeure le sous-type prédominant pour la saison mais, au cours des dernières semaines, la plupart des détections étaient positives pour l'influenza B.

Enfin, mentionnons que la plupart des souches grippales circulant au Canada sont analogues aux composantes vaccinales. En date du 27 mars, le Laboratoire national de microbiologie, situé à Winnipeg, en a caractérisé 1 586 (dont 382 provenant du Québec). Toutes les souches d'influenza A (H1N1 et H3N2) et 94 % des souches d'influenza B sont analogues aux souches recommandées pour le vaccin antigrippal 2013-2014.

LA FAIBLE EFFICACITÉ DU VACCIN EN 2012-2013 SERAIT ATTRIBUABLE À DES MUTATIONS INDUITES PENDANT LE PROCESSUS DE FABRICATION

L'efficacité du vaccin contre la grippe est généralement meilleure lorsque les souches influenza qui circulent sont semblables (appariées) à celles incluses dans le vaccin. Lorsque l'efficacité du vaccin est faible, on soupçonne que des mutations ont été introduites lors de l'évolution (ou de la dérive) naturelle des souches de grippe. Une étude récente[4] réalisée par les réseaux sentinelles du Canada (dont fait partie le réseau sentinelle québécois dans les GMF) a montré un résultat inattendu. La faible (45 %) efficacité du vaccin contre la grippe A (H3N2) en 2012-2013 était associée à des mutations survenues dans les souches vaccinales et non dans les souches circulantes. Ces mutations sont survenues lorsque la souche recommandée par l'OMS (A/Victoria/361/2011) a été adaptée pour croître dans les oeufs qui servent à la production du vaccin.

Malheureusement la souche vaccinale incluse pour la prochaine saison (2014-2015) contient toujours ces mutations qui la rendent mal appariée aux souches circulantes et on peut s'attendre à une moins bonne protection vaccinale si le H3N2 circule. Ces résultats renforcent la nécessité de considérer d'autres mesures de prévention de la grippe, telles la prophylaxie antivirale et le traitement précoce.

4. D.M. Skowronski *et al.*, « Low 2012-13 influenza vaccine effectiveness associated with mutation in the egg-adapted H3N2 vaccine strain not antigenic drift in circulating viruses », *Plos One*, vol. 9, no 3, 25 mars 2014, [En ligne], [www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0092153].

RECOMMANDATIONS

Vaccination

Campagne de vaccination 2013-3014 : Fin de l'offre de vaccination systématique

Le pic d'influenza A étant passé, l'offre systématique de la vaccination à l'ensemble des personnes ciblées par le programme de vaccination contre l'influenza n'est plus recommandée pour la présente saison. Toutefois, afin de prévenir les complications de l'influenza B, cette recommandation est maintenue pour les personnes nouvellement admises dans un CHSLD qui n'auraient pas été vaccinées pendant la présente saison. Des doses de vaccins demeurent disponibles dans les régions pour répondre à la demande des personnes ciblées par le programme de vaccination gratuite ou pour des besoins particuliers (ex. : contrôle des éclosions d'influenza dans les établissements).

Vaccin trivalent contre la grippe saisonnière (prochaine saison, 2014-2015)

Le vaccin contre la grippe saisonnière qui sera offert pendant la prochaine campagne de vaccination (2014-2015) contiendra les souches analogues à A/California/07/2009 (H1N1), A/Texas/50/2012 (H3N2) et B/Massachusetts/2/2012, soit les mêmes souches que celles qui entrent dans la composition du vaccin antigrippal de la présente saison (2013-2014).

Vaccin quadrivalent contre la grippe saisonnière

Deux vaccins quadrivalents, comprenant deux souches d'influenza A et deux souches d'influenza B, ont été homologués le 6 février 2014. Au moins l'un de ces vaccins devrait être disponible pour la saison 2014-2015, mais aucun ne sera distribué dans le cadre du programme public de vaccination.

Gestion des éclosions dans les milieux de soins

Des recommandations pour la prévention et le contrôle de la grippe saisonnière dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ont été formulées par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) en 2012. Elles sont consultables à partir du lien hypertexte suivant : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1391_MesuresPrevControleGrippeSaisonCHSGS.pdf.

Le guide portant sur les recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les CHSLD a été révisé en 2013 et il peut être obtenu auprès des directions de santé publique. Il est nécessaire de faire confirmer les éclosions de grippe par un test TAAN (ex. : RT-PCR) ; le LSPQ a fait une offre de service à ce sujet, laquelle est consultable à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca/lspq/services_laboratoire/analyses.asp?Page=3b&S=t&Lettre=I.

De plus, des précisions portant sur ces deux guides ont été apportées par le CINQ dans le document intitulé *Précisions sur la gestion d'une éclosion majeure de grippe saisonnière nosocomiale en milieux de soins*, consultable à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1727_PrecGestionEcloMajGrippeSaisonNosoMilieuxSoins.pdf.

Surveillance des effets indésirables des antiviraux

Le programme Canada Vigilance, de Santé Canada, permet de recueillir et d'évaluer les effets indésirables des produits de santé (produits pharmaceutiques, biologiques ou radiopharmaceutiques et produits de santé naturels) commercialisés au Canada. Les bureaux régionaux de Canada Vigilance recueillent les déclarations et les transmettent au bureau national de Canada Vigilance.

Pour plus de renseignements : www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/report-declaration/index-fra.php.

Anticorps monoclonaux contre le virus respiratoire syncytial : palivizumab (Synagis^{MD})

Le virus respiratoire syncytial (VRS) circule au Québec, où l'on a identifié 11 % de tests positifs au cours de la semaine du 23 mars 2014. En ce qui concerne la prophylaxie des infections à VRS, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux recommande que le palivizumab soit utilisé en prophylaxie pour la prévention de la bronchiolite chez les enfants pour qui le risque de contracter cette infection est élevé, lorsque deux enfants ont été hospitalisés pour une infection à VRS (confirmée en laboratoire) dans la région, et cela deux semaines consécutives. Les enfants qui ont reçu cinq doses de palivizumab n'ont pas besoin de dose supplémentaire puisque les taux d'anticorps demeurent élevés pendant plusieurs semaines après la dernière dose.

Conseils de santé aux voyageurs

Les conseils de santé donnés aux voyageurs par l'Agence de la santé publique du Canada se trouvent à l'adresse suivante : www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/notices-avis/index-fra.php.

Prévention

Compte tenu de la circulation des virus respiratoires et des virus de l'influenza, l'application de l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente et les mesures de prévention contre la transmission par contact et gouttelettes pour les cas de SAG doivent être renforcées dans tous les milieux de soins.

Pour plus de renseignements :

Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins – Avis scientifique, émis par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec en 2004 (www.inspq.qc.ca/publications).

Surveillance de la grippe saisonnière

OMS : www.who.int/influenza/fr/index.html

États-Unis : www.cdc.gov/flu/weekly/

Europe : www.euroflu.org

MSSS : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?surveillance

ASPC : www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php

INSPQ/LSPQ : www.inspq.qc.ca/influenza/surveillance-de-l-influenza

Surveillance de l'influenza aviaire et du MERS-CoV

OMS : www.who.int/csr/don/en

États-Unis : www.cdc.gov/flu/avianflu/h7n9-virus.htm

États-Unis : www.cdc.gov/coronavirus/mers/

ASPC : www.phac-aspc.gc.ca/eri-ire/index-fra.php

FAO : www.fao.org/avianflu/fr/index_fr.html

OIE : www.oie.int/fr/sante-animale-dans-le-monde/portail-web-sur-linfluenza-aviaire/

RÉDACTRICE : M^me^ Josée Dubuque

COLLABORATEURS : D^r^ Gaston De Serres, D^re^ Monique Landry, M^me^ Marlène Mercier et les membres suivants du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza : D^r^ Hugues Charest, D^re^ Monique Douville-Fradet, M^me^ Julie Fortin, D^re^ Christine Lacroix et D^re^ Renée Paré.

Il est possible d'obtenir de l'information sur le *Flash grippe* en consultant le site Web du MSSS, à l'adresse suivante : **www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza**.

Les personnes qui veulent recevoir le *Flash grippe* par Internet peuvent s'inscrire à l'adresse suivante : **www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement**.

PROCHAINE PARUTION : LE 25 AVRIL 2014

Le bulletin *Flash grippe* est produit par le Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza. Les données présentées reposent sur la surveillance réalisée par les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions sociosanitaires 17 et 18), le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec et les directions régionales de santé publique.

14-294-01F © Gouvernement du Québec, 2014
ISSN 1927-792X

Santé et Services sociaux Québec